

## **Ausländisches Pflegepersonal - Chancen und Risiken**

Referat von Elsbeth Wandeler  
Geschäftsleiterin SBK Schweiz  
Vize Präsidentin der SGGP

### **Ausgangslage**

Pflegepersonal aus dem Ausland ist in Spitälern, und Pflegeheimen nicht mehr weg zu denken. Diese Tatsache ist nichts Neues sondern begleitete mich auf meiner ganzen, bereits 30 jährigen, Berufstätigkeit im Gesundheitswesen. Ich kann mich noch gut an die 70-iger Jahre erinnern als wir Pflegepersonal aus Indien und den Philippinen holten, einfach um den Betrieb sicher zu stellen. Es kamen engagierte lernfreudige Kolleginnen und Kollegen, die mit grossem Interesse sich der neuen Aufgabe stellten. Mit einem grossem Eifer lernten sie die deutsche Sprache und machten sich mit den Eigenheiten der Pflege in Schweizer Spitäler vertraut. Die Patienten reagierten schon damals unterschiedlich auf die fremden Menschen, denen sie sich in schwierigen Situationen anvertrauen mussten. Es war an uns Schweizerinnen, Brücken zwischen den Kulturen zu bauen. Eine spannende aber auch herausfordernde Aufgabe. Heute 30 Jahre später haben wir wieder die gleichen Themen, die gleichen Fragen, die gleichen Herausforderungen. Und doch ist alles etwas anders als damals. Das Zusammenleben zwischen verschiedenen Kulturen ist Teil unseres Alltages geworden. Reisen in fremde Länder gehören zum normalen Leben. Und trotzdem bleibt die Skepsis, bleiben Ängste, wie sehr die Einflüsse der fremden Kulturen sich auf unseren Alltag auswirken würden.

### **Was ist anders geworden?**

Die Grenzen öffnen sich, Arbeiten im Ausland wird zur Selbstverständlichkeit, gefragt sind nicht nur Länder wo es einfach ist eine Arbeitsbewilligung zu bekommen, wo die Anerkennung der Ausbildung einfach zu erlangen ist - ausschlaggebend sind vielmehr die Arbeitsbedingungen, die Verdienstmöglichkeiten und in der Pflege besonders auch die Aufgaben und Verantwortung in der Praxis. Doch nicht nur auf der Seite der Arbeitnehmer hat die Zahl der Ausländerinnen und Ausländer zugenommen, auch die Seite der Patientinnen und Patienten, Betagten und Pflegebedürftigen ist multikultureller geworden. Transkulturelle Pflege heisst das Stichwort und es geht dabei sowohl um die Integration von Migrantinnen und Migranten in die Pflorgeteams, aber auch um die Nutzung der spezifischen

Kompetenzen und Ressourcen in der Pflege von Patienten aus den unterschiedlichsten Kulturen.

### **Perspektiven aus der Sicht der Patientinnen und Patienten**

Wo liegen die Chancen und Risiken für die Patienten. Wie bereits erwähnt steigt der Anteil der ausländischen Bevölkerung und liegt heute bei 20,7%. Dies schlägt sich auch in der Patientenstruktur nieder. Der Anteil an Patienten aus anderen Ländern und Kulturen steigt und diese haben sehr oft andere Erwartungen an die medizinische Versorgung und pflegerische Betreuung. Hier könnten Migrantinnen und Migranten in Pflorgeteams eine wichtige Vermittlerrolle zwischen fremdsprachigen Patientinnen und Patienten und dem medizinischen und pflegerischen Personal übernehmen. So zeigt es sich immer wieder wie wertvoll es für Patienten ist, wenn sie ihre Anliegen, Befürchtungen und Sorgen in der eigenen Sprache zum Ausdruck bringen können oder wenn die Übersetzung nicht durch eine Angehörige, sondern durch eine Pflegefachperson mit der gleichen Muttersprache geschieht. Gerade im Spitexbereich werden oft Kinder für Übersetzungen bei der Pflege beigezogen, was für die Patienten oft zu sehr schwierigen Situationen und einer Überforderung von Kind und Erwachsenem führt. Hier kann mit gezieltem Einsatz von Migrantinnen und Migranten viel gewonnen werden.

Ein besonderes Augenmerk gilt es auf den Bereich der Langzeitpflege zu werfen. Interessant ist in diesem Zusammenhang die Erfahrung, die ich in Kursen für ausländisches Pflegepersonal gemacht habe. Worin unterscheidet sich das schweizerische Gesundheitswesen besonders von jenem ihrer Herkunftsländer? Die Antwort durch das in der Langzeitpflege beschäftigte Pflegefachpersonal vor allem aus osteuropäischen Ländern, aus Asien und Südamerika war einhellig. Die Form der Pflegeheime wie es sie in der Schweiz gibt, kennen sie in ihren Ländern nicht. Dort würden alte Menschen in der Familie oder der Dorfgemeinschaft gepflegt und weniger in vergleichbaren Institutionen. Für viele dieser Migrantinnen und Migranten haben alte Menschen, auch wenn sie pflegebedürftig sind, eine höhere gesellschaftliche Anerkennung als alte pflegebedürftige Menschen in der Schweiz. Und dies wirkt sich auch positiv auf die Beziehung zwischen Pflegenden und Pflegebedürftigen aus. So gesehen, hat die Beschäftigung von Migrantinnen und Migranten einen durchaus positiven Einfluss auf die Langzeitpflege.

Auf der anderen Seite kann nicht verschwiegen werden, dass viele alte Menschen durch die Pflege von ausländischem Pflegepersonal oft verunsichert werden oder sich nicht verstanden fühlen. Auch hier ein Beispiel. Es hat in den Medien für viel Wirbel gesorgt. Ein Pflegeheim hat eine afrikanische Pflegende mit der Begründung nicht für den Nachtdienst eingestellt, weil vor allem demente Patientinnen und Patienten Angstzustände bekämen, wenn sie nachts von einer Pflegeperson schwarzer Hautfarbe gepflegt würden.

**Fazit:** Der Einsatz von ausländischen Pflegepersonal verlangt von den zuständigen Pflegedienstleitungen und Heimleitungen besonderes Augenmerk. Es gilt auch hier auf die spezifischen Bedürfnisse der Patienten einzugehen, nur so kann eine qualitativ gute Pflege gewährleistet werden. Dass sich die Pflegenden dieser Verantwortung bewusst sind, zeigen die zahlreichen Projekte im Bereich transkultureller Pflege die in Spitäler und Heimen implementiert werden.

### **Perspektive aus der Sicht der Pflegepraxis**

Die vieldiskutierte Frage heisst, stellen ausländische Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer aus den neuen EU Ländern kurzfristig eine Bedrohung für einheimische Arbeitskräfte dar? Werfen wir einen Blick in die Herkunftsländer der Migrantinnen und Migranten:

Die meisten Ausländerinnen stammen aus der Europäischen Union, nämlich **45%**. Die grösste Gruppe der aus Nicht-EU-Staaten stammenden Ausländerinnen, **23%**, kommen aus den Ländern des ehemaligen Jugoslawiens - mit Ausnahme des EU-Mitglieds Slowenien. Die Bezeichnung "Ex-Jugoslawien", in welcher Serbien (inkl. Kosovo), Slowenien, Kroatien, Bosnien-Herzegowina, Montenegro und Mazedonien zusammengefasst waren, wurde in dieser Statistik beibehalten, da die einzelnen Staaten in unserer Umfrage nicht differenziert sind. Es ist davon auszugehen, dass dieser Anteil weiter steigen wird. Einstiegsporte für die Pflegenden aus den neuen EU Ländern sind vor allem die Institutionen der Langzeitpflege, da hier der Bedarf an Pflegenden besonders gross und diese Arbeitsstellen für Schweizerinnen und Schweizer weniger attraktiv sind. Allerdings streben diese ausländischen Pflegenden mittelfristig die Anerkennung ihrer Diplome an um anschliessend in der Akutpflege eine Stelle zu bekommen.

## **Anerkennung und Eignungsprüfung oder Anpassungslehrgang bleiben**

Es müssen auch künftig alle ausländischen Diplome anerkannt werden. Im Protokoll zum Freizügigkeitsabkommen FZA<sup>1</sup> wird bezüglich Diplomanerkennung für Hebammen und Krankenpflegepersonal festgehalten, dass sich die Schweiz die Ablegung einer Eignungsprüfung oder eines Anpassungslehrgangs vorbehält. Der Nachweis an Berufserfahrung kann nicht genügen, da wesentliche Unterschiede in Bezug auf den Inhalt der Ausbildung und Kompetenzen in den Tätigkeitsfeldern gegenüber der Schweiz bestehen. Mit dieser flankierenden Massnahme soll die Qualität der pflegerischen Versorgung in der Schweiz garantiert bleiben.

Auf den Spitalbereich wurde im speziellen bereits eingegangen, ich möchte mich insbesondere auf die Situation der Pflegeheime beschränken.

In der Langzeitpflege schliessen ausländische Pflegefachpersonen eine wichtige Lücke. Dass gerade im Heimbereich die Rekrutierung von einheimischem Pflegepersonal besonders schwierig ist, verlangt eine durchaus kritische Beurteilung.

Die Pflegenden sind sich zwar einig, dass die Pflege schwer pflegebedürftiger und sterbender Menschen eigentlich die hohe Kunst der Pflege ist. Schliesslich geht es darum, dem Menschen in der schwierigsten Situation am Ende des Lebens Linderung und Würde zu geben. Doch wer strebt letztlich eine berufliche Karriere in der Langzeitpflege an? Die Situation in der Langzeitpflege ist nicht in erster Linie eine Frage der Entlohnung, sondern vielmehr der Wertung und Anerkennung dieser Arbeit. Ausländisches Pflegepersonal verdrängt dort kein schweizerisches Pflegepersonal, sondern nutzt vorhandene Lücken um in der Schweiz Fuss zu fassen. Die folgende Grafik macht am Beispiel der Pflegezentren der Stadt Zürich deutlich wie sich die Situation präsentiert.

Nebst der Problematik, schweizerisches Pflegepersonal zu bekommen, lassen auch die finanziellen Rahmenbedingungen den Pflegeheimen kaum Spielraum in Sachen Entlohnung. Dass deshalb auf ausländisches Pflegepersonal ohne registriertes Diplom zurückgegriffen wird, ist nachvollziehbar. Dieses kann zu tieferen Löhnen als qualifiziertes schweizerisches Personal eingestellt werden, in der Praxis werden ihnen jedoch die gleichen Aufgaben und die gleiche Verantwortung wie dem

---

<sup>1</sup> Protokoll zum EZA zur Frage der Diplomanerkennung bei den Medizinalberufen vom 18. November 2004

Personal mit einem Schweizerdiplom übertragen. Die Erfahrung aber zeigt, dass das ausländische Pflegepersonal an der Anerkennung ihrer Diplome interessiert ist, damit sie auch eine entsprechende Entlohnung gelten machen können.

### **Perspektive Migrantinnen und Migranten**

„Wir haben nach Arbeitskräften gerufen, und es sind Menschen gekommen“, hat Max Frisch in den 60er Jahren geschrieben. Die Geschichte wiederholt sich immer wieder: Wir holen und brauchen sie heute noch diese „Arbeitskräfte“, am liebsten für Arbeiten, die wir nicht selber tun möchten. Dies zeigt die Grafik über den Einsatzbereich von ausländischem Personal im Spitalbereich ganz besonders.

Viele gut ausgebildete Migrantinnen und Migranten die in ihren ursprünglichen Berufen keine Anstellung finden, werden in der Langzeitpflege als Pflegehelferinnen eingesetzt. Dies ermöglicht diesen Menschen einen Erwerbsarbeit nachzugehen, macht aber auch deutlich, dass es hier nicht um eine echte Integration ausländischer Arbeitnehmer gehen kann, sondern vielmehr um die Nutzung dieser billigen „Manpower“. Dies führt bei diesen Arbeitnehmern aber mittelfristig zu einem grossen Frustrationspotenzial, was sich letztlich auch negativ auf das Arbeitsklima in den Pflegeheimen und Pflegeteams auswirken wird. Migranten sind Menschen, die ihre persönlichen Zukunftspläne nach ihren eigenen Vorstellungen gestalten wollen und die ebenfalls nach Anerkennung, Verantwortung und höherem Verdienst streben. Dies trifft eben auch für die ausländischen Pflegefachleute zu, die in Pflegeheimen die wenig geliebte Arbeit machen, mit dem Ziel, später die Anerkennung zu erlangen, um dann in anderen Bereichen des Gesundheitswesens Fuss fassen zu können. So gesehen können diese Pflegenden längerfristig eine Konkurrenz darstellen. Damit diese Konkurrenz nicht zu Lohndumping führt, müssen wir uns für transparente Löhne und Gesamtarbeitsverträge einsetzen. Zudem gilt es aufzuzeigen, dass unsere Arbeit für Qualität steht und ihren Preis wert ist.

### **Perspektiven aus der Sicht der Herkunftsländer**

Zu Recht wird immer wieder auf die Tatsache verwiesen, dass gerade in den Herkunftsländern durch die Migration ein Pflegenotstand entstehen würde. Dies trifft nur bedingt zu. Die Erfahrungen in Deutschland zeigen, dass dort ebenfalls aus den osteuropäischen Staaten rekrutiert wird um die Lücke zu schliessen, welche der

Exodus von Pflegepersonal in die Schweiz hervorgerufen hat. Dass sich das Personal jedoch für eine Arbeitstelle in der Schweiz entscheidet, hat mit den zunehmend schlechteren Arbeitsbedingungen in Deutschland oder anderer Herkunftsländern zu tun. Eindeutig verstärkt hat sich diese Tendenz seit der Einführung der Fallpauschalen im Spitalbereich in Deutschland. Auch die Möglichkeiten als Stagiaire im Ausland vorübergehend eine Stelle zu bekommen, hat die Abwanderung in die Schweiz unterstützt. Viele suchen sich nach einem Aufenthalt als Stagiaire anschliessend eine Festanstellung in der Schweiz. Nebst den negativen Auswirkungen auf den Bedarf an Pflegepersonal in den Herkunftsländern muss aber auch darauf verwiesen werden, dass diese Migrantinnen und Migranten oft ganze Familien in ihren Herkunftsländern unterstützen. Gerade aus den Philippinen ist bekannt, dass Pflegepersonal speziell für den „Export“ ausgebildet wird.

Die Probleme der Migration machen an Landesgrenzen nicht Halt und Lösungen für die negativen Auswirkungen müssen über die Staaten hinweg gesucht werden. Der ICN hat um diesen negativen Auswirkungen der Anwerbung von ausländischem Pflegepersonal entgegen zu wirken, ethische Richtlinien erlassen. Dabei vertritt er unter anderem folgende Haltung:

Der ICN verurteilt unethische Anwerbungspraktiken, die zur Ausbeutung von Pflegepersonal führen bzw. sie dazu bringen, bei der Arbeit Aufgaben und Bedingungen zu akzeptieren, die nicht mit ihren Qualifikationen, Fähigkeiten und ihrer Berufserfahrung in Einklang stehen.

Der ICN verurteilt auch die Anwerbung von Pflegepersonal aus Ländern, in denen es die entsprechenden Stellen versäumt haben, eine sinnvolle Personalplanung umzusetzen und sich ernsthaft mit den Problemen zu befassen, die dafür verantwortliche sind, dass das Pflegepersonal ihren Beruf aufgeben und auch nicht mehr in die Pflege zurückkehren wollen.

### **Schlussgedanken**

Ob die Schweiz von Pflegenden aus dem Ausland überschwemmt wird, hat primär nichts mit den offenen Grenzen zu tun, sondern vielmehr mit den Arbeitsbedingungen

des Pflegepersonals in Heimen und Spitäler und letztlich auch mit der Finanzierung der Pflege namentlich im Heimbereich.

Industrienationen müssen als Gegengewicht zur Migration von Gesundheitsprofis ihre Verantwortung nicht nur bei den Anstellungsbedingungen sondern auch bei der Anzahl Ausbildungsplätze im Gesundheitswesen besser wahrnehmen.

Gesellschaft und Institutionen müssen sich aktiv um Integration (gemäss Definition des Bundesamts für Migration) bemuhlen, was gleichzeitig auch den Patientinnen und Patienten mit Migrationshintergrund zugute kommt.